Aus dem gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau
Direktor: Professor Dr. Reuter

Der Selbstmord der Frau in Beziehung zur Menstruation und Gravidität

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Elenore Babin

Breslau 1933

Druck: Blücher-Druckerei, Breslau, Blücherplatz 11

Der Selbstmord der Frau in Beziehung zur Menstruation und Gravidität

I. Referent: Professor Dr. Straßmann

II. Referent: Professor Dr. Reuter

Meinen Eltern

Eine in der heutigen Zeit nicht uninteressante Frage ist das Selbstmordproblem. Die Statistiken weisen in dieser Hinsicht eine deutliche Aufwärtsbewegung der Selbstmordziffern auf. Ganz besonders haben wir Deutschen Anlaß, die Ursache der Selbstmordfrequenz zu ergründen, da Deutschland den höchsten Prozentsatz an Selbstmördern hat. Morselli[1]) spricht direkt von einer besonderen Disposition der Germanen zum Selbstmord, die aus älteren Statistiken hervorgeht. Unter diesen steht wiederum der sächsische Stamm an erster Stelle. Dies hängt wohl mit der Konfession zusammen. Nach den Deutschen scheinen die Slaven, die ebenso wie die ersteren zu depressiven Verstimmungen neigen, zum Selbstmord zu disponieren. Ungarn, Italien und Rußland weisen die niedrigsten Ziffern auf. Bei Italien wird die geringe Selbstmordziffer auf die Bedürfnislosigkeit und auf die Stärke des religiösen Gefühls zurückgeführt. Aller Wahrscheinlichkeit nach spielen Rasseneigentümlichkeiten eine Rolle.

Alle Autoren, die sich mit dem Selbstmordproblem befaßt haben, betonen, daß das männliche Geschlecht in allen europäischen Ländern stärker beteiligt ist, als das weibliche. Krose[2]) behauptet, daß weibliche Selbstmörder sich am häufigsten bei den keltischen Völkern finden, dann bei Slaven und Nordgermanen, zuletzt bei Deutschen und Romanen. In Deutschland kamen am Anfang dieses Jahrhunderts auf drei bis vier männliche nur ein weiblicher Selbstmord.

Man erklärte die geringe Selbstmordziffer der Frauen dadurch, daß der Mann durch den Kampf ums Dasein stärker mitgenommen wird, als die Frau, die Geduld und Entsagung besitzt. Außerdem fällt der alkoholische Einfluß bei der Frau fast vollkommen weg. Ferner sind die Frauen im allgemeinen religiöser als die Männer und mehr als der

---

[1]) Morselli, Der Selbstmord. Ein Kapitel aus der Moralstatistik. Leipzig 1881.

[2]) Krose, Die Ursachen der Selbstmordhäufigkeit.

Mann gewöhnt und fähig, Schmerzen, ja schwere Krankheiten und dauernde Schäden zu ertragen. Sie werden darum nicht leicht um körperlicher Schmerzen willen zum Selbstmord greifen. Die Frau neigt im allgemeinen viel eher zum Kompromiß als der Mann. Sie wird auch unter den scheinbar unerträglichsten Verhältnissen aushalten. Vielleicht hält einen großen Teil der Frauen die Furcht vor dem Tode und besonders die Furcht vor dem plötzlich gewaltsamen Ende ab. Die häusliche und soziale Umgebung, in der die meisten Frauen doch noch stehen, wird wohl der tiefste Grund sein. Soziale Isolierung scheint, wie Füllkrug[3]) in seinem Werk „Der Selbstmord" ganz richtig bemerkt, den Selbstmordgedanken zu fördern, während soziale Gemeinschaft ihn unterdrückt.

Viele Moralstatistiker wollen behaupten, daß Selbsttötung bei den Frauen in früheren Zeiten kaum vorgekommen sei. Doch ist der Frauenselbstmord schon bei den Naturvölkern von Ploß-Bartel[4]) nachgewiesen worden. In seinem Werk: „Das Weib" zitiert er Mc. Chesnay, der von den Sixton-Sioux-Indianern in Dakota berichtet: „Vor 20 und mehr Jahren war es ein ganz gewöhnliches Vorkommnis, daß, wenn einer Frau ihr Lieblingskind starb, sie sich mit ihrem Lariot an dem Aste eines Baumes erhängte." Die Dayakinnen in Borneo werden nach Ling-Roth nicht selten schon durch ein unerfreuliches Wort zum Selbstmorde getrieben. Von den Frauen in Deutsch-Neuguinea berichtet Keyser[5]), daß Selbstmord bei den Frauen häufiger vorkomme, als bei den Männern und zwar ist bei ihnen der Selbstmord mehr ein Akt der Rache, als der Verzeiflung. Katscher[6]) spricht von der großen Neigung der Chinesinnen zur Selbsttötung.

Interessant sind die Angaben von Paul Gädeken[7]), der feststellte, daß unter den Farbigen der Kappkolonie, die Selbstmordneigung bei beiden Geschlechtern gleich groß sei, während unter den Weißen dort die Frauen keine größere Selbstmordneigung als die Farbigen haben, die Männer aber eine siebenmal größere. Dieser Beobachtung wird aber kein allzu besonders Gewicht beigelegt werden können. Die große Frequenz der Selbsttötung der Männer dürfte hier durch die besonderen Umstände ihre Erklärung finden. Ein großer Teil der männlichen Weißen besteht aus Einwanderern, die wohl vielfach aus Gram über das Scheitern ihrer letzten Hoffnung, sich eine Zukunft zu schaffen, Hand an sich gelegt haben.

---

[3]) Der Selbstmord. Schwerin 1919.

[4]) [5]) [6]) vgl.: Der Selbstmord von Dr. Weichbradt. Berlin 1923.

Alle bisher erwähnten Statistiken sind aber wegen ihrer Unsicherheit nicht genügend zuverlässig. Erst seit Mitte des vorigen Jahrhunderts werden in den europäischen Ländern eingehendere Statistiken geführt, die alle darin übereinstimmen, daß die Beteiligung der Frau am Selbstmord weit geringer ist und, wie schon oben erwähnt, Anfang des 20. Jahrhunderts im Verhältnis 1 zu 4 bestand. Neuere Statistiken konnten eine erhebliche Zunahme des weiblichen Geschlechts an der Selbsttötung verzeichnen, wie überhaupt die Selbstmordneigung bei beiden Geschlechtern in den letzten Jahren weit mehr zugenommen hat. Masaryk[8] führt als Hauptursache der modernen Selbstmordneigung die Irreligiosität unserer Zeit an. Derselben Ansicht sind Caspar Blank, Winzlow und Morselli. Auch Rost betont, daß das Vorhandensein größerer oder geringerer Gläubigkeit innerhalb einer Konfessionsbevölkerung für die Selbstmordfrequenz ausschlaggebend ist. Es ist auffallend, daß Sachsen wie überhaupt Mitteldeutschland, abgesehen von den Großstädten Berlin und Hamburg, bedeutend schlechter dasteht und sogar das vorwiegend agrarische und deshalb doch gesündere Ostpreußen noch bedeutend höhere Ziffern aufweist, als das industriereiche Oberschlesien mit vorwiegend katholischer Bevölkerung und mit der niedrigsten Selbstmordziffer in Deutschland. Die geringe Anzahl von Selbstmördern in England, Schweden und Norwegen erklärt sich aus der größeren Gläubigkeit, während die Häufigkeit der Selbstmorde in Deutschland, Dänemark und Schweiz darauf zurückzuführen ist, daß diese Länder mehr dem Rationalismus anheimgefallen sind.

Auffallend ist die große Beteiligung der Frauen in Japan, Frankreich, Niederlande, Bulgarien und Serbien. Gering ist sie in Australien und Belgien. Schweden ist das einzige Land, in dem die Beteiligung der Frauen an der Selbsttötung konstant zurückgeht. In Deutschland haben die Frauenselbstmorde schon in den letzten Jahren vor dem Kriege erheblich mehr als die Männerselbstmorde zugenommen. Nach einer Statistik von Weichbrodt nahmen Männerselbstmorde von 1901 bis 1913 um ungefähr 23 % und Frauenselbstmorde um ungefähr 70 % zu. Im Jahre 1901 kamen auf 100 männliche 24,5, im Jahre 1913 aber schon 34,9 weibliche Selbstmorde. In den Kriegsjahren nahmen dann die männlichen Selbstmorde ab, die weiblichen aber zu, so daß 1918 in Deutschland auf 100 Männer 63,4

---

[7]) Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der modernen Zivilisation. Wien 1881.

[8]) Der Selbstmord. Augsburg 1927.

Frauenselbstmorde kamen, in Berlin sogar auf 100 männliche 123,6 und in Hamburg 100,1 weibliche Selbstmorde. Nach dem Kriege nahmen die Selbstmorde der beiden Geschlechter wieder zu.

Einen Ueberblick über die Selbstmordbewegung der letzten Jahre verschafft uns nachfolgende statistische Aufstellung. Für sie waren zwar nur die Verhältnisse der Stadt Breslau maßgebend. Doch zeigt die Statistik von ganz Deutschland im großen ganzen keine Unterschiede.

Selbstmorde in Breslau

Tabelle a

Jahr	männlich	weiblich	zusammen
1909	108	38	146
1910	119	60	179
1911	105	46	151
1912	132	58	191
1913	146	66	212
1920	109	72	181
1921	94	54	148
1922	93	63	156
1923	86	57	143
1924	123	58	181
1925	117	51	168
1926	135	57	192
1927	114	70	184
1928a	59	68	163
b	8	1	9
1929	132	86	218
1930	166	92	258

a) Altes Stadtgebiet Januar – Dezember 1928

b) Stadterweiterungsgebiet April – Dezember 1928
Altes Stadtgebiet und Stadterweiterungsgebiet.

Die Selbstmorde nach dem Alter

Tabelle b

Alter in Jahren.

Jahr	unt. 15		15-20		20-25		25-30		30-40		40-50		50-60		60-70		Summe
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
1921	–	1	8	5	15	10	8	5	14	11	10	7	18	5	13	7	148
1922	1	–	8	3	11	13	7	3	11	13	28	16	19	5	5	6	156
1923	1	–	3	5	8	7	9	4	10	5	20	12	16	14	11	4	143
1924	3	–	8	3	9	10	10	9	20	9	32	13	24	6	12	2	181
1925	1	–	12	1	10	3	15	7	17	14	23	8	24	7	12	7	168
1926	4	–	5	4	16	5	11	6	22	10	17	7	37	6	15	11	192
1927	–	1	6	8	13	13	18	8	19	12	20	7	24	12	9	5	184

Diese statistischen Angaben, aus Tabelle a und b ersichtlich, zeigen deutlich eine Steigerung der Selbstmordfrequenz in den letzten Jahren. Sie weisen aber auch weiter hin eine auffallende Zunahme der Selbstmorde bei den Frauen auf. Während die Selbstmorde der Männer von 1909 bis 1930 nur um 58 zugenommen, wuchs die Selbstmordziffer bei den Frauen von 38 auf 92 an.

Diese große Neigung der Frauen zum Selbstmorde in den letzten Jahren erklärt sich darin, daß die berufstätige moderne Frau durch den Kampf ums Dasein auch jenen Schädigungen ausgesetzt ist, unter denen früher nur der Mann zu leiden hatte. Außerdem ist die infolge des Krieges unvollkommene Erziehung dafür verantwortlich zu machen. Die Mädchen, moralisch und sittlich geschädigt, begannen, sich selbst überlassen, sich herumzutreiben, verwickelten sich in Liebesaffären. Diese Mädchen neigten auch dann weit eher zum Selbstmord, und geringfügige Erlebnisse konnten das Motiv für einen Suicidversuch bilden. Vielfach gab wirtschaftliche Not, Stellungslosigkeit die Veranlassung zu strafbaren Handlungen, die dann ihrerseits das auslösende Moment für die Selbstentleibung schufen. In diesen Fällen handelt es sich größtenteils um Mädchen im Alter von 20 bis 25 Jahren.

Anm. So hat Max Marinx bei den Pubertätsselbstmorden (Alter von 16 bis 20 Jahren) 14,6 % männliche und über 40 % weibliche Selbstmorde festgestellt.

Was die Beziehung des Lebensalters zur Selbsttötung anlangt, so ergeben sich folgende Perioden.

Am seltensten ist der Selbstmord im Kindesalter. Dann steigt die Ziffer zur Zeit der Pubertät und besonders in den 20er Jahren an. Zwischen 30 und 40 nehmen dann die Selbstmorde bei beiden Geschlechtern wieder ab. Den Höhepunkt erreicht die Kurve bei den Männern mit zunehmendem Alter, bei den Frauen dagegen fallen die höchsten Ziffern in die 40er und 50er Jahre. Dies hängt mit den Erscheinungen des Klimakteriums zusammen, die schwere, seelische Depressionen zur Folge haben.

Ueberhaupt sind die Beziehungen der Sexualfunktionen zum Selbstmord beim Weibe viel deutlicher ausgeprägt, als beim Manne. Während nach Halban-Seitz[10]) bei den Männern nur in 8 % ein sexuelles Motiv als Ursache des Suizids festzustellen war, fand sich ein solches bei 63 % der Frauen.

Alle Statistiken, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, bestätigen, daß die weiblichen Geschlechtsphasen Menstruation, Gravidität, Geburt, Wochenbett und Klimakterium mit ihren depressiven Stimmungen eine erhöhte Disposition zu Geistesstörungen und zum Selbstmord schaffen. Nawrath[11]) behauptet, daß es Geistesstörungen gebe, die durch Funktionsänderungen der sonst gesunden Geschlechtsorgane hervorgerufen werden, die sich zwar in physiologischen Grenzen bewegen, aber einen großen Einfluß auf die Stimmung der Frau besitzen, sie oft unfähig zum Widerstande gegen die auf sie einwirkenden schädlichen Eindrücke machen, so daß sie ihnen in dieser Verfassung nicht selten unterliegt und Selbstmord begeht.

Es ist Tatsache, daß mit dem Eintreten der Menstruation das Drüsenleben des ganzen Organismus in eine neue Phase tritt, die neben dem gesteigerten Wachstum auch das Nervenleben vielgestaltig beeinflußt und eine Krise bedeutet, welche sehr häufig das Geistesleben schwer in Mitleidenschaft zieht und vorübergehende oder dauernde Störungen der geistigen Funktionen im Gefolge hat. Noch stärker als bei der Menstruation wird der gesamte Organismus, insbesondere seine Drüsentätigkeit und damit der innere Stoffwechsel durch die Gravidität und das Puerperium geändert.

---

[9]) Selbstmord und Selbstbeschädigung beim weiblichen Geschlecht. 7. Band, 3. Teil.

[10]) Nawrath. Wiener Klinische Rundschau 1907, Nr. 3 bis 17.

[11]) vergl.: Kurt Boas Suizidium menstruale.

Wollenberg[12]) bezeichnet die psychischen Störungen während der Menstruation als menstruelle Entwicklungspsychosen. Es handelt sich hier um periodische Anfälle geistiger Störungen, die bei noch nicht oder nicht regelmäßig menstruierenden Mädchen auftreten. Moses[13]) berichtet über 42 Fälle von Psychosen im Kindesalter. Von den 13 Mädchen erkrankten 11 bei Herannahen der Pubertät. Dies war sicherlich der Einfluß der Menstruation. Vor allem tritt eine Funktionsveränderung der Leber in den Vordergrund, die zuerst von Chvostek während der Menstruation beobachtet wurde. Diese menstruelle Leberschwellung ist durch die Produkte der Sekretion der Ovarien hervorgerufen und für das gesamte Nervenleben der Frau von großer Bedeutung. Die Menstruation ist also kein lokaler, sondern ein den gesamten Organismus angreifender Vorgang.

Bei speziell dazu Disponierten, besonders bei Neuropathischen, kann ein psychischer Zustand geschaffen werden, der sich bis zur Verwirrtheit steigern, die Aufhebung jeder Verantwortlichkeit nach sich ziehen und zum Suizid führen kann. Weinberg[14]) geht sogar soweit, daß er behauptet, die Menstruation stehe in ursächlichem Zusammenhange mit gewissen Gattungen von Verbrechen, z. B. mit Warenhausdiebstählen, worauf auch Laquer[15]) in seinem Werk „zwanglose Abhandlungen auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten" aufmerksam macht. Lerwi[16]) berichtet über ein schwer belastetes Mädchen mit sehr profusen Menses, das der mehrfachen Brandstiftung bezichtigt war. Die psychiatrische Untersuchung ergab, daß unzweifelhaft die starke Menstruation für die Straftaten verantwortlich zu machen sei.

Bei 1200 Frauen hat Tobler[17]) die Menstruationsverhältnisse nachgeprüft und gefunden, daß bei der heutigen Frauenwelt die Menstruationsperiode in etwa 7 % ihrer Fälle eine Zeit verminderten Wohlbefindens und herabgesetzter Leistungsfähigkeit bedeutet. Sie sieht darin die Folge einer Degeneration im Sinne einer verschlechterten Konstitution. Ungefähr 10 % haben nie an Beschwerden

---

[12]) vergl.: Kurt Boas Suizidium menstruale.

[13]) [14]) vergl.: Suizidium menstruale von Kurt Boas. Berlin med. Klinik.

[15]) vergl. über Mord- und Suizidversuch in der Menstruation von Boas.

[16]) Ueber den Einfluß der Menstruation auf den Gesamtorganismus der Frau. Monatsschrift für die Geburtshilfe und Gynäkologie, 1905 Band 22.

gelitten und bei 7 % ist die menstruelle Steigerung des Stoffwechsels als eine Zeit erhöhter Lebensenergie empfunden worden.

Daß die Menstruation eine tiefgehende Wirkung auf das Seelenleben selbst der normalen gesunden Frau auszuüben vermag, ist vielfach beobachtet worden. Es ist bekannt, daß der starke Blutverlust, der manchmal mit starken Schmerzen einhergeht, auch bei der normalen Frau Verstimmungszustände von dem leichtesten bis zu den schwierigsten Formen hervorruft. So berichtet Boas[18]) von einem 13jährigen Mädchen, das geistig völlig normal war und sich aus geringfügigem Anlaß das Leben nehmen wollte. Sie hatte an diesem Tage ihre Monatsblutung. Stelzner[19]) erläutert in ihren Analysen von 200 Selbstmordfällen den deutlichsten Fall einer menstruellen Verstimmung mit krankhaften Impulsen, der umso bemerkenswerter ist, als die Intelligenz völlig intakt ist. „Die Patientin machte nach Aussagen der Eltern alle vier Wochen einen Depressionszustand durch, war dann eigensinnig, unbrauchbar zur Arbeit und weinte viel. Nach ihren eigenen Worten war sie dann immer lebensüberdrüßig und empfand aufs Schmerzlichste ihre Häßlichkeit, die sie verurteilte, die Hausgeschäfte zu besorgen, während die ganze übrige Familie in den fröhlichen Pflichten einer Ballettschule aufging. In einer solchen besonders tiefen Verstimmung beschloß sie zu sterben, kaufte sich Rum, um sich Mut anzutrinken und sprang ins Wasser. Sie wurde gerettet und war noch einige Tage darauf deprimiert.“

Schon Krafft-Ebing[20]) betonte vor vielen Jahren, daß die Frau z. Zt. der Blutungen gegen Schädlichkeiten aller Art weniger widerstandsfähig sei. Beweis dafür sei die Häufigkeit des Ausbruchs schwerer Nervenkrankheiten z. Zt. der Menses auf Grund von Schädlichkeiten, die in der Zwischenzeit überstanden werden. Auch Bruck[21]) erwähnt, daß das normale Weib z. Zt. der Menstruation in einen Zustand einer „transitorischen geistigen Minderwertigkeit“ gerät, wie er diesen Geisteszustand bezeichnet.

Es besteht in dieser Zeit eine Steigerung der gemütlichen Erregbarkeit und damit ein Zurücktreten der Hemmungen und eine Zunahme der Impulsivität, die in forensischer Hinsicht von großer Bedeutung ist, da die leichteren

---

17) Boas Suizidium menstruale. Berlin med. Klinik. 1907.
18) Analysen von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906.
19) Psychosis menstruales. Stuttgart 1902.
20) med. Klinik 1909 Nr. 6.
21) Suizidium menstruale. Berlin 1907.

psychischen Störungen auf menstrueller Basis beruhend, oft nicht zur Kenntnis des Arztes und des Richters gelangen. Die gesteigerte Gefühlstätigkeit kann eine objektiv richtige Zeugenaussage beeinflussen. An 26 Personen der Tübinger Klinik beobachtete Boas[22]), daß bei den Angestellten, besonders in der praemenstruellen Zeit, nervöse Störungen und geringere Leistungen zu bemerken waren. Schüle[23]) spricht von einer sogenannten Menstrualwelle. An einer Patientin bemerkte er, daß deren Krankheitsbild in Schwankungen verlief, die in ihrer Länge einer Menstrualepoche entsprachen und an Intensität bis zum Beginn der Menses zunahmen, um dann mit dem Eintritt derselben rasch nachzulassen.

Der Einfluß der Menstruationsvorgänge kann so stark sein, daß selbst bei einer psychisch vollkommen intakten Frau psychotische Zustände während der Menstruation ausgelöst werden können. Eigentümlich sollen diesen sogenannten Menstrualpsychosen die Periodität des Auftretens, die kurze Dauer und die Aehnlichkeit des jedesmaligen Krankheitsbildes sein. Sie wird vor, während und nach der Regel beobachtet. Die als Menstrualpsychosen vorkommenden psychischen Störungen sind Amentia, Manie, die impulsiven Psychosen und Melancholie, die sich bis zum Selbstüberdruß steigern und Selbstmord zur Folge haben kann. Schönthal beobachtete folgenden Fall von periodischer Menstrualpsychose bei einem 15jährigen Mädchen: Rasch vorübergehende psychische Störungen (8 bis 10 Tage) plötzlich beginnend und plötzlich endigend. Es entstanden Stimmungsanomalien, Halluzination, Bewußtseinstrübungen. Diese Anfälle traten in vierwöchentlichen Intervallen auf. Wollenberg teilt folgenden Fall mit: Ein 25jähriges Mädchen, das früher stets gesund war, zeigte plötzlich psychische Störungen. Während der Beobachtung konnte man feststellen, daß lebhafte Erregung mit verhältnismäßiger Ruhe bzw. trauriger Stimmung abwechselte, und daß die Erregung im Zusammenhang mit der Menstruation stand und zwar derart, daß die letztere eintrat, während die Erregung abklang. Wollenberg bezeichnet diesen Zustand als „menstruelles Irresein". Diese Erregung, die oft auf die Höhe der Menstruation verlegt wird, liegt in den meisten Fällen schon prämenstruell, also schon vor Eintritt der Blutungen. Diese schon von Mendel gemachte Wahrnehmung deutet darauf hin, daß nicht die uterine Blutung als solche, sondern der vorhergehende Ovulationsprozeß die Ursache sei.

---

[22]) med. Klinik 1908 Nr. 1.

[23]) Deutsche med. Wochenschrift. 1833 Nr. 65.

Wenn diese Menstruationsvorgänge schon einen solch großen Reiz auf eine gesunde nervenstarke Frau ausüben, daß psychotische Zustände ausgelöst werden können, so ist der innere Zusammenhang zwischen Menstrualfunktion und Geisteskrankheiten, die zum Selbstmord disponieren, selbstverständlich. Nun darf man zwar nie die Menstruationsanomalien als ursächliches Moment für die Entstehung von Geisteskrankheiten ansehen, sondern eine Praedisposition muß stets vorhanden sein, sei sie erblich bedingt oder durch irgendwelche Krankheiten oder Konstitutionsanomalien hervorgerufen. Die Menses haben aber oft einen deutlichen Einfluß auf den Verlauf einer Geisteskrankheit. Man beobachtet, daß im allgemeinen das Eintreten der Menstruation während der Geisteskrankheiten unregelmäßig ist. Bei den periodischen Formen der Geisteskrankheiten ist die Beziehung zur Menstruation sehr deutlich.

Kraepelin weist darauf hin, daß die Gefahr der Selbstbeschädigung im Beginn und gegen Ende eines Anfalles am größten zu sein pflegt, da dann die Willensstörung den Kranken fähig macht, sich zur Ausführung seiner Tat aufzuraffen. Schon Krafft-Ebing[24]) lehrt, daß zwischen Menstruation und schwerem Nervenleiden, wie Epilepsie, Veitstanz usw. ursächliche Beziehungen bestehen. Trepsat[25]) hat das Verhalten der weiblichen Epileptiker während der Menses untersucht und dabei die Feststellung gemacht, daß in der Zeit der sexuellen Reife die Anfälle während der Menses viel häufiger sind und in den letzten Tagen der Menstruation und noch 2 bis 3 Tage später oft serienweise auftreten. Cimbal[26]) beobachtete Fälle von Epilepsie und Hysterie, die sich an die Menses anschlossen und heftige Affektentladungen und periodische Verstimmungen verursachten, die zur Selbstbeschädigung und zum Selbstmord führten. Er beobachtete eine Epileptikerin, die ausschließlich während der Menses an Krampfanfällen und Dämmerzuständen litt und nach einer zweitägigen Anfallsserie von 78 Anfällen starb. Vorwiegend konnte er Fälle von Schizophrenie, meist reine Kahlbaumsche Katatonien bemerken, die akut während der Menstruation einsetzten. Im Beginn der Blutungen waren fast ausnahmslos vasomotorische Störungen, plötzliches Auftreten von Rötungen

---

[24]) Untersuchungen über Irresein z. Zt. der Menstruation. Archiv f. Psychiatrie 8, 1878.

[25]) vergl.: Boas über einen Mord- und Suizidversuch in der Menstruation. Berlin 1907.

[26]) Münchener med. Wochenschr. 1905 Nr. 28.

an Gesicht und Händen, außerdem kurze Ohnmacht und gefährliche Krampfanfälle.

Gaupp[27]) berichtet einen Fall einer Epileptikerin, die bei jedem Anfall die triebartige Vorstellung hatte, das Haus in Brand zu setzen. Als sie einmal diesen Trieb besonders stark in sich fühlte, sprang sie von dem 2. Stock ihres Hauses herab, um nicht Unheil anzurichten. Auch Riebold[28]) macht für die vielen Fälle von Chorea und Epilepsie den Ovolationsvorgang verantwortlich. Löwenthal berichtet über einen Fall von chorea minor bei einem jungen Mädchen, bei dem die Anfälle sich stets z. Zt. der Menstruation einstellten und nach Beendigung derselben wieder verschwanden.

Besonders häufig treten hysterische Psychosen bei dem weiblichen Geschlecht in der Pubertätszeit auf und schließen sich in der späteren Zeit oft an den Eintritt der Menstruation an. Das Kennzeichen der Selbstmorde bei Hysterischen liegt in der heftigen Affektentladung auf unangenehme Erlebnisse. Jede Besonnenheit und Urteilsfähigkeit geht verloren. Die Motive zum Selbstmord sind äußerst lächerlich.

Nur in seltenen Fällen hat der Ovulationsvorgang einen günstigen Einfluß auf Geisteskrankheiten gehabt und bei gewissen Geistesstörungen beruhigend gewirkt. Markowitz z. B. beobachtete einen derartigen Fall: Es handelte sich um eine 27jährige Näherin, die an Veitstanz litt. Eine deutliche Besserung war seit Eintritt der Menses zu bemerken.

Wie groß nun der Einfluß der physiologischen Geschlechtsphasen, besonders der Menstruation auf das psychische Verhalten und auf die Ausführung zum Selbstmord ist, geht aus einzelnen Statistiken hervor. Von den 40 obduzierten Selbstmörderinnen, die in Kiel im Jahre 1919, 1920 und 1921 untersucht wurden, waren 19, also fast 50 % im Zustande der Menstruation. Aus dieser Zahl 19 ist also deutlich die hohe Beteiligung der Frau an der Selbstentleibung während der Monatsblutung zu ersehen. Heller[29]), der sich ebenfalls mit dieser Frage

---

27) Ueber den Selbstmord. München 1910.

28) Deutsche med. Wochenschr. 1906 Nr. 28/29. Münchener med. Wochenschr. 1907 Nr. 38/39.

29) Zur Lehre zum Selbstmord nach 300 Sektionen. Münchener med. Wochenschr. 1900.

beschäftigt hat, konnte an seinem Material von 70 Selbstmörderinnen feststellen, daß sich 47,4 % im Zustande physiologischer Vorgänge befanden, 35,9 % hatten die Menses und 10 % waren gravid und 1,5 % waren Wöchnerinnen. Ollendorf[30]) machte unter seinen 79 im Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin obduzierten Selbstmörderinnen folgende Beobachtungen: 17—21,52 % menstruierten, 1—1, 127 % waren im Zustande der Gravidität.

Noch in letzter Zeit berichtet Steiner aus dem Wilmersdorfer Krankenhaus, daß von 30 obduzierten Selbstmörderinnen 11 dicht vor der Menses und 11 nach der Menstruation waren.

All diese ebenerwähnten statistischen Angaben lassen nicht nur auf einen Zusammenhang zwischen Menstruation und Selbstmord schließen, sondern auch die Gravidität, Geburt und Wochenbett spielen eine, wenn auch auffallenderweise geringere Rolle bei der Entstehung des Selbstmordgedankens, da durch diese physiologischen Geschlechtsphasen der gesamte Organismus, besonders der innere Stoffwechsel umgewandelt wird. In der Gravidität ist wahrscheinlich eine mehrfache Abänderung des Stoffwechsels gegeben, einerseits durch die veränderte innere Drüsensekretion von Ovar und auch der Schilddrüse, die wiederum eine Funktionsänderung und Vergrößerung der Leber bedingen. Andererseits kommt bei der Schwangerschaft noch ein anderes wichtiges Moment für die Veränderung der Leberfunktion hinzu, nämlich die toxische Reizwirkung der Bestandteile und Produkte der Plazenta auf den mütterlichen Organismus und speziell auf die Lebertätigkeit, die für das gesamte Nervensystem der Frau von großer Bedeutung ist. Stimmungsanomalien, abnorme Reizbarkeit des Gemütes bis zu unbeherrschten selbst pathologischen Affekten, die im stärksten Maße in der Selbstentleibung zum Ausdruck kommen, treten bei den Schwangeren besonders in den Vordergrund.

Pilcz[31]) spricht von der Launenhaftigkeit und den „abnormen Gelüsten" der Schwangeren. Selten wird die Frau in der Gravidität heiterer, größtenteils wird sie leicht deprimiert, mutlos oder reizbar. Diese Abänderung der Stimmungslage tritt dann auf, wenn das Bewußtsein der Gravidität beunruhigend auf die Schwangere wirkt. Besonders ist dies der Fall bei denjenigen, welchen die Eröffnung der Schwangerschaft aus irgend einem Grunde unangenehm ist, nämlich bei den unehelich Geschwängerten,

---

[30]) Inauguraldissertation Greifswald 1905.

[31]) Grenzfragen des Nerven- und Geistesleben. Wiesbaden 1909.

außerdem bei Erstgebärenden und bei Frauen, die schon mehrere schwere Geburten durchgemacht haben. Die verheirateten schwangeren Frauen zeigen im allgemeinen ihre gewöhnliche Stimmung. Die Verstimmungen der Schwangeren sind nur die normale Reaktion auf die durch die Gravidität geschaffene Umstimmung im Organismus, die entsprechend dem Charakter verschieden zum Ausdruck kommen. So wird eine unehelich Schwangere in dem Augenblick, in dem sie sich ihres Zustandes bewußt wird, von einem mächtigen psychischen Insult betroffen, der umso größer sein wird, je weniger sie verwahrlost ist. Sie sieht den einzigen Ausweg nur in einer Selbsttötung, um sich der Schande und Entehrung, die noch jetzt mit der unehelichen Schwangerschaft verbunden ist, zu entziehen.

Seit langer Zeit ist bekannt, daß die Gravidität sich bei den meisten Frauen, speziell im Beginn, durch leichtere Beschwerden kennzeichnet, und die Frauen allerlei körperlichen und geistigen Schädigungen, die das psychische Verhalten ungünstig beeinflussen können, ausgesetzt sind. Diese neigen zu depressiven Zuständen, Angstgefühlen und Selbstanklagen, die einen günstigen Boden für die Entstehung des Selbstmordgedankens schaffen. Die Ursache hierfür liegt in dem durch die Gravidität geschaffenen veränderten körperlichen Zustand und in einer ungenügenden Anpassungsfähigkeit an die neuen veränderten Verhältnisse der Blutbeschaffenheit, des Blutdrucks und des gesamten Stoffwechsels. Bei dem Vorherrschen der depressiven und angstvollen Affekte werden andere Normalgefühle in hohem Grade gehemmt und inaktiv. Die Gefühle gegen Gatten und Kinder flauen ab und verwandeln sich in das Gefühl der Gleichgültigkeit und Abneigung.

Zu der Auffassung, daß sich Schwangere und Gebärende in einem abnormen Geisteszustand befinden oder zum mindesten zu geistig anormalen Handlungen (Suizidversuch) fähig sind, kam man erst beim Aufblühen der psychiatrischen Wissenschaft im Beginn des vorigen Jahrhunderts. Jörg[32]), einer der früheren Psychiater, ging sogar soweit, daß er in einer Abhandlung vom Jahre 1837 jeder Graviden die Zurechnungsfähigkeit absprach. So sagte er z. B.: „Alle Schwangeren haben Sorge um die Zukunft, sind von Furcht besonders rücksichtlich der bevorstehenden Geburt erfüllt, niemand wird von Träumen

[32]) vergl. Ernst Bischoff: Der Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden. Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik von Hans Groß. 1908.

so sehr beunruhigt, niemand spricht mehr von dem bevorstehenden Tode, als die Schwangeren! .

Heut wird diese Ansicht von Jörg von den meisten Psychiatern verworfen. Nach ihren Beobachtungen konnte eine merkliche Steigerung der Disposition zu geistigen Erkrankungen durch die Gravidität nicht festgestellt werden. Die Zahl der Schwangeren mit geistigen Abnormitäten ist im großen und ganzen gering. Nur selten sollen die psychischen Insulte vieler unehelich Schwangeren zu Geisteskrankheiten geführt haben, wie Bischoff [33]) behauptet. Esquirol, der Begründer der modernen Psychiatrie fand, daß bei seinem Material von geisteskranken Frauen etwa 14 % zur Zeit der Gravidität, der Geburt und im Puerterium erkrankt seien. Nach Fellner [34]) sind nur vier Fälle von Graviditätspsychosen unter 2000 der Klinik in Wien beobachtet worden. Wohl spricht man im allgemeinen in der Psychiatrie von Graviditätspsychosen, die zum Selbstmord disponieren, da an einem Zusammenhang zwischen dem durch die Gravidität geschaffenen Zustand und dem Geistesleben der Frau nicht zu zweifeln ist; denn bald nach der Entbindung tritt rasch die Heilung ein, die Psychose verschwindet. Sellheim [35]) sieht die Ursache für das veränderte psychische Verhalten der Frau in der gesteigerten Tätigkeit der Schilddrüse, die in enger Korrelation mit den Sexualdrüsen steht und vikarierend für diese in der Gravidität eintritt, und in einem damit verbundenen andersartigen Spannungszustand des Gehirns.

Stelzner [36]) berichtet über einen Fall, aus dem deutlich der Einfluß der Gravidität auf das psychische Verhalten zu ersehen ist: Es handelt sich um ein 22jähriges Mädchen, das sich eines Nachts in einen Kanal stürzte. Die körperliche Untersuchung nach der Rettung ergab nichts pathologisches, wohl aber Gravidität im achten Monat. Sie war das einzige Kind einer geachteten Familie und seit sechs Jahren verlobt. Der Bräutigam besuchte sie alle 14 Tage (kein geschlechtlicher Verkehr). Gleichzeitig geschah das Unglaubliche, daß sie sich von einem anderen, zu dem sie keine Neigung hatte, verführen ließ. Als der Arzt ihr erklärte, daß sie gravid sei, bekam sie eine solche Furcht vor der Schande, daß sie sofort nach Berlin reiste und in der Nacht ins Wasser sprang. Sie wurde gerettet.

---

[33]) Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden. 1908. Archiv Groß.

[34]) vergl. Bischoff.

[35]) Gemütsverstimmung der Frau. 1930. Stuttgart.

[36]) Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin. 1906.

Bis zum Eintritt der Geburt soll sie noch wiederholt zum Suizidversuch entschlossen gewesen sein, und erst nach dem Partus soll sie wieder ein geordnetes Verhalten gezeigt haben.

Vornehmlich treten diese Psychosen bei den unehelich Schwangeren auf, weil in diesen Fällen der psychische Insult, hervorgerufen durch die Furcht vor der Entehrung vor den Mitmenschen, das Nervensystem so stark in Mitleidenschaft zieht, während bei den ehelich Geschwängerten dieser Grund vollkommen fortfällt. Aber auch hier wird nicht die Gravidität als Ursache dieser Graviditätspsychose, sondern nur als auslösendes Moment für die Entstehung solcher Psychosen angesehen. Eine Praedisposition zu Geisteskrankheiten muß schon bestehen. Daß gerade bei den Graviditätspsychosen eine vorherbestehende Disposition eine sehr wichtige und die Gravidität nur eine geringere Rolle spielt, betonte auch Reise[37]), der feststellte, daß bei ihnen die erbliche Belastung mehr hervortritt, als bei den Puerpsychosen, die auf die fieberhafte, oft septische Erkrankung nach der Entbindung zurückzuführen sind.

Es können bei den Praedisponierten die verschiedensten Formen der Geisteskrankheiten, die zum Selbstmord führen, während der Gravidität auftreten. So spricht man direkt von einer Chorea gravidarum, die relativ oft in den verschiedenen Schwangerschaften bei derselben Person rezidiviert. Sie kann in allen Phasen der Gravidität auftreten, bevorzugt aber gewöhnlich die erste Hälfte und Mitte der Schwangerschaft. Sie tritt für gewöhnlich in schwereren Formen auf, als die Chorea bei Kindern. Nach Jaccout tritt sie bei Kindern in 38 % halbseitig, bei Graviden nur in 19 % halbseitig auf. Als Begleitsymptome finden sich bei diesen choreatischen Zuständen der Schwangerschaft viel häufiger geistige Störungen. Auch hierbei spielt die erbliche Belastung eine große Rolle. Als Ursachen können weiter noch in Betracht gezogen werden: die veränderte Blutbeschaffenheit der Graviden, die gesteigerte Möglichkeit zur Thrombusbildung sowohl in der Umgebung des Uterus, wie auch im Gehirn, die Emboliegefahr mit sich bringt. Auch Neurosen, epileptische und hysterische Anfälle wurden schon während dieser Zeit bei Frauen, die sonst gesund waren, beobachtet. Rezidive einer in der Kindheit durchgemachten Chorea, epileptische und hysterische Anfälle während der Gravidität sind von Caseaux Andreae

---

[37]) Reise. vgl. Ernst Bischoff: Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden. Archiv Groß. 1908.

und Tissol beschrieben worden. Es kann in der Schwangerschaft eine bereits vorbereitete Paranoia oder eine schlummernde Paralyse ausbrechen, die sich keineswegs in ihren Symptomen von den gleichartigen Erkrankungen nicht Schwangerer unterscheidet, Psychosen nach Eklampsie, eng an den Krampf sich anschließend, mit kurzdauernden soporösen Stadien, halluzinatorische Verwirrtheit sind beobachtet worden. Wie bei allen akuten Psychosen sind die Affekte sehr veränderlich, doch herrschen besonders die depressiven angstvollen Zustände vor, während deren es häufig zum Selbstmord kommt. Auffallend ist der Mangel an sehr schweren Formen von Manie. Dagegen sollen leichtere und mildere manische Verstimmungen in der Gravidität öfters auftreten und im Verlaufe der Schwangerschaft wieder verschwinden, wie Ripping, Griesinger und Clouston beobachteten. Diese leichten Formen zeigen oft nur vague Symptome, wie unmotivierte Heiterkeit, Gesprächigkeit, rastloses Streben nach Aenderung der Situation.

Wichtig ist die Häufigkeit der verschiedenen Formen von Melancholie in der Gravidität, weil durch sie depressive Zustände hervorgerufen werden, die zu Mord und Suizidversuch Veranlassung geben. Die Graviditätspsychosen treffen verhältnismäßig häufig Erstgebärende. Ripping betont, daß 1/4 aller in der Schwangerschaft Erkrankten während der ersten Gravidität betroffen wurden. Als Ursache hierfür nimmt er die mitunter noch mangelhafte körperliche Entwicklung an. Aber auch der Umstand ist in Erwägung zu ziehen, daß in der ersten Gravidität die Umwälzung für den Gesamtorganismus am deutlichsten hervortrete.

Piltz betont die Häufigkeit der Selbstmorde im Beginn der Schwangerschaft. Unter seinem Material fand er unter 426 Selbstmörderinnen 19,92 % Schwangere. Davon kamen auf die ersten 6 Monate 83 % und nur 17 % auf die letzten 5 Monate und 31,95 % befanden sich im ersten Monat der Schwangerschaft. Morselli[38]) stellte fest, daß 22 % der weiblichen Selbstmörder in Preußen und Italien, 29 % in Frankreich, 5 % in Norwegen im Zustand der Gravidität vollzogen wurden.

Welche Bedeutung die Menstruation und Gravidität für die Selbsttötung besitzt, ist ferner aus den Sektionsprotokollen des gerichtsärztlichen Instituts zu Breslau zu ersehen. Von 20 in den letzten Jahren gerichtlich obduzierten Selbstmörderinnen, über die genauere Protokolle

---

[38]) Morselli. Der Selbstmord. Leipzig 1881.

zur Verfügung stehen, befanden sich 8—40 % in den physiologischen Geschlechtsphasen, 5—25 % davon waren im Zustand der Menstruation und 3—15 % waren gravid. Es standen im Alter von

10-15	15-20	20-25	24-30	30-35	35-40
1	3	4	—	2	—

Sonstige Ursachen, wie Liebeskummer oder wirtschaftliche Sorgen konnten beie keinem dieser 8 Fälle als Ursache ermittelt werden.

Im Folgenden seien nur diese 8 Fälle eingehender beschrieben.

Fall 1. Aktz. 21 J. 1160/26.

Am 29. Juli 1926 wurde eine 32jährige Ehefrau ins gerichtsärztliche Institut zu Breslau zur Sektion eingeliefert, weil die Todesursache ungeklärt war. Die äußere Untersuchung ergab mehrere Verletzungen am Schädel, die auf das Einwirken einer stumpfen Gewalt schließen ließen, ebenso Verletzungen an den Händen, die als Abwehrreaktion zu deuten waren. Sonst ergab die äußere Besichtigung nichts besonderes. Die Obduktion zeigte entsprechend den Verletzungen am Schädel mehrere markstückgroße Blutergüsse. Schädeldach wie Schädelbasis waren unverletzt.

Die Gefäße waren überall reichlich mit hellrotem Blut gefüllt. Die spektroskopische Untersuchung ergab, daß der Tod durch eine CO-Vergiftung herbeigeführt wurde. Die Untersuchung der Genitalien zeigte einen vergrößerten Uterus. Scheide unversehrt. Muttermund zeigte einige Narben. Die Fruchtblase stand. In ihm eine 8 Zentimeter lange Frucht. Im rechten Ovar ein gelblicher Körper. Die Brustdrüse 30 Gramm schwer. Auf der Schnittfläche sehr viel milchige Flüssigkeit. Die Frau war im dritten Monat schwanger, als sie Suizid verübte. Dem Tode ist eine Mißhandlung durch den Mann vorausgegangen, worauf die Verletzungen hindeuten. Nach Aussagen der Mutter, einer Schwester, und einer Bekannten der Toten soll sie unglücklich mit ihrem Mann zusammengelebt haben, der schlecht für seine Frau gesorgt haben und sogar gewalttätig gegen sie gewesen sein soll. Einen Selbstmordgedanken soll sie aber nie geäußert haben. Es bestand zunächst Verdacht der Tötung gegen den Ehemann.

Wir wissen aber, daß Frauen sich in der Schwangerschaft größtenteils in einem Zustande erhöhter Reizbarkeit befinden, und so müssen wir hier trotz fehlender pathologischer Hirnsymptome, da man die leichteren Grade der

Hirnstörungen, besonders die psychopathische Veranlagung an der Leiche nicht aufzudecken imstande ist, annehmen, daß die Täterin in keinem ganz normalen Zustande war.

Fall 2. Aktz. 12 J. 233/28.

Am 4. Juli 1928 gelangte eine 34jährige ledige Hausangestellte Ida R. wegen Suizid zur Obduktion. Sie wurde am 1. 7. 28 gegen 6.45 Uhr früh in ihrer Wohnung von ihrer Hausmeisterin, die sie alltäglich zu wecken pflegte, tot im Bett liegend aufgefunden. Neben ihr stand eine Tasse mit weißem Pulver. Nach Aussagen der Hausmeisterin soll sie öfters ein Schlafmittel genommen haben.

Die gerichtsärztliche Sektion ergab folgendes: Am Rücken zum Teil hellrote, zum Teil blauviolette Totenflecke. Behaarter Kopf unverletzt. Bindehäute blaß rötlich mit einzelnen kleinen Blutaustritten. Ohren und Nase frei. Aus dem Munde war etwas bräunlich sauerreagierende Flüssigkeit ausgelaufen. Scheidenklappe mit bis auf den Rand reichenden Einkerbungen. Sonst ergab die äußere Besichtigung nichts besonderes. Weiche Schädeldecke von blaßroter Farbe. Harte Hirnhaut graugelblich, ihre Gefäße außerordentlich stark gefüllt. Im Langsblutleiter etwas flüssiges Blut, in den Seitenkammern einige Tropfen rötlicher Flüssigkeit. Die Schnittfläche des Gehirns der großen Gehirnknoten zeigt reichlich spülbare Blutpunkte. Im Herzbeutel einige Tropfen rötlicher Flüssigkeit." Unter dem Herzüberzug einige feinste Blutaustritte. Im Herz beiderseits flüssiges Blut. Lungen etwas gebläht. Die Lungenschnittflächen außerordentlich schaumreich. In den großen Lungengefäßen flüssiges Blut. Im Kehlkopf und in der Luftröhre reichlich weißlicher Schaum. Schilddrüsenlappen beiderseits rötlich. Linke Nebenniere erweicht, linke Niere ist auf der Schnittfläche schmutzig rot. Rechte Niere ebenfalls. Magen und Schleimhaut des Magens grauweiß, im Magen selbst größere Mengen rötlichgrauer Flüssigkeit. Einige weißliche Körnchen befanden sich im Magen. Unter der gelben Harnblasenschleimhaut eine Anzahl Blutaustritte. Die chemische Untersuchung von Magen, Leber, Niere, Gehirn und Herzblut ergab das Vorhandensein von Pyramiden. Die Besichtigung der Genitalien deutete auf den Menstruationszustand hin: In der Gebärmutter reichlich blutiger Schleim, Schleimhaut aufgelockert, in der Scheide rötliche Flüssigkeit. Im rechten Eierstock ein frischer roter Körper, im linken ein alter schwärzlicher Körper.

Niemand ihrer Bekannten konnte einen Grund für den Suizid dieser Frau angeben. In Anbetracht der weitgehenden Verstimmungen und Gleichgewichtsstörungen, die sowohl bei der gesunden wie bei der geisteskranken Frau

während der menses vorkommen, kann hier nur die Menstruation als auslösender Faktor für einen solchen Entschluß angesehen werden.

Fall 3. Aktz. 8 J. 128/28.

Obduktion einer 14jährigen Selbstmörderin Margarete W. L. am 5. 5. 1928. Sie wurde eines Nachts von ihrem Stiefvater und ihrer Mutter, als diese von einer Versammlung heimkamen, als Leiche an einem Haken in der Nähe des Ofens hängend, aufgefunden. Außerdem stand der Gashahn offen und das Zimmer war voll Gasgeruch. Die Eltern der Toten konnten sich den Selbstmord ihrer Tochter nur dadurch erklären, daß sie sich weigerte, eine Stellung anzunehmen. Nach Aussagen der Nachbarn soll sie aber schlecht von ihrer Mutter, deren uneheliches Kind sie war, behandelt, aber nie mißhandelt worden sein. Sie sahen daher in der schlechten Behandlung die Ursache zur Selbsttötung. Das Mädchen soll zu einer Bekannten geäußert haben, sie wolle sich in die Oder stürzen, weil ihre Mutter ihr fortgesetzt Vorwürfe mache. Ihre Mutter dagegen gab als Ursache zum Selbstmord den Einfluß der Periode an. Die Tote war stark entwickelt, hatte jedesmal von ihrer Menses Anfälle und brach zusammen. In etwa zwei Tagen sollte sich die Monatsblutung wieder einstellen. Ein fremdes Verschulden soll nach ihrer Ansicht nicht vorgelegen haben.

Eigenartig ist an diesem Fall, daß selbst eine Laiin die Selbsttötung auf die Menstruation zurückführte. Wenn auch der Mutter daran gelegen haben mag, ihr Verhalten ihrer Tochter gegenüber zu beschönigen, so ist aus der Tatsache der Anfälle zur Zeit der Periode der Einfluß der Menstruation und der durch sie bedingten körperlichen Umstellung unverkennbar. Die Angaben der Mutter finden auch durch nachfolgenden Obduktionsbefund Bestätigung: Die äußere Besichtigung ergab 6 Zentimeter unter dem Kinn eine bräunliche Strangmarke, die nach beiden Seiten zum Nacken aufsteigt, hinten im Nacken verschwindet. Auf der linken Seite eine 2 zu 2 Zentimeter messende bräunliche Hautvertrocknung, von der aus eine schmale Strangmarke ziemlich horizontal um den Hals verlief, auf der rechten Hals- und Nackengegend war sie nicht mehr deutlich zu erkennen, dagegen fanden sich auf der rechten Seite einige kleine in Abständen stehende Hautabschürfungen oberhalb der Strangmarke. In der Halshaut oberhalb der Strangmarke fanden sich eine Anzahl feinster Blutaustritte, ebenfalls am Schädeldach. Aus der Brustdrüse etwas graue Flüssigkeit ausdrückbar. Das Jungfernhäutchen zeigte eine Anzahl Einkerbungen. Am Eingang an der rechten kleinen

Schamlippe eine bläulich verfärbte umschriebene Stelle. Aus der Scheide wurde etwas weißlicher Schleim entnommen. Bei der inneren Untersuchung der Genitalien konnte man den Zustand der Menstruation feststellen: Scheide grau, weiß, gerunzelt. Muttermund klein, runzlig, in der Gebärmutter, die klein ist, reichlich blutiger Schleim, Schleimhaut leicht aufgelockert. Im linken Ovar eine Zyste, im rechten ein älterer schwarz-roter Körper. Im Rachen fanden sich Speisemassen, ebenso im Kehlkopf. Unterhalb der Schilddrüse, die Gefäße stark gefüllt. Auch fand sich hier etwas flüssiges, locker geronnenes Blut im Gewebe. Kehlkopfgerüst unverletzt. In der Luftröhre und ihren Aesten Speisebröckel. Halsgefäße selbst waren unverletzt. Lunge gebläht, sonst ohne Besonderheit. Der Tod war durch gewaltsame Erstickung mittels Erhängens erfolgt. Strangmarke war ungewöhnlich tief. C. O. ist im Blut nicht gefunden worden.

Also erfolgte der Tod, bevor Kohlenoxyd eingeatmet werden konnte. Dieser Fall ist deshalb von Interesse, weil hier die Selbsttötung bei einer Jugendlichen in der Pubertät ausgeführt wurde, wo die Menstruation als auslösender Faktor neben anderen Momenten (hier kommt schlechte Behandlung in Frage), anzusehen ist.

Fall 4. Aktz. 26 J. 187/28.

Am 6. 2. 1928 gelangte eine 17 jährige Hausangestellte Elfriede S. ins gerichtsärztliche Institut zur gerichtlichen Obduktion, weil die Todesursache ungeklärt war. Die Feststellungen am Tatort haben ergeben, daß sich die Selbstmörderin vielleicht mit Gas vergiftet hatte. Sie hatte sich allein in der Wohnung aufgehalten und wurde abends als Leiche in der Küche aufgefunden. Die Tür war von innen verriegelt gewesen. Nach gewaltsamer Oeffnung hat man die Verstorbene auf einem Stuhle mit dem Gesicht dicht vor dem geöffneten Gashahn gefunden. Als Grund zur Tat wurde ein Nervenleiden angenommen. Sie befand sich bereits im Dezember 1928 einige Wochen in der Nervenheilanstalt zu Breslau in der Einbaumstraße. Irgend einen Grund zur Selbsttötung konnte von Seiten der Angehörigen nicht angegeben werden.

Die äußere Nachschau ergab folgendes: Die Farbe der Haut vorn gelblichgrau, an den abhängenden Partien mit Ausnahme der gedrückten Stellen und auf der rechten Seite des Gesichts ganz zart bläulich rot. Die weichen Kopfdecken waren auf der Innenseite grau bis rot. Die harte Hirnhaut hellrot, mäßig gespannt. Im Längsblutleiter flüssiges Blut. Die weichen Hirnhäute glänzend, ihre Gefäße bis in die feinsten Verzweigungen mit flüssigem Blut

angefüllt. Die Hirnsubstanz war zart, rötlich grau, zeigt viele abspülbare Blutpunkte. Die Lungen waren gebläht. Im Herzbeutel etwa zwei Eßlöffel klar gelbliche Flüssigkeit. Rechte und linke Lunge hellrot, in den Gefäßen etwas flüssiges Blut in den Luftröhrenästen viel gelblich grauer Schleim. Die Gewebe überall lufthaltig. In den Herzkammern flüssiges Blut. Die Milz zeigte Andeutung von abnormer Lappung. Schnittfläche blutreich. Schnittfläche der Niere ebenfalls blutreich, Rinde nicht verbreitert. Leber graurot, zeigte blutreiche rote Schnittflecke. Im Magen einige Kubikzentimeter sauer riechender und sauer reagierender flüssiger Inhalt. Schleimhaut erschien etwas geschwollen. In dem Darm kein abnormer Inhalt, Schleimhaut schmutzig grau rötlich. Wandung der Blase rötlich grau. Gebärmutterschleimhaut war aufgelockert, enthielt ganz wenig Blut. Im rechten Eierstock ein gelber Körper. Die Scheide war mit Blut ausgefüllt. Verletzungen an ihr wurden jedoch nicht festgestellt. Dieser Befund spricht für Menstruation. Die spektroskopische Untersuchung von Blut aus dem Längsblutleiter und aus dem Herzen hat ebenso wie die Untersuchung mit Formalin C. O. festgestellt.

In diesem Falle kann die Menstruation bei einer Nervenkranken, deren Nervensystem durch diese physiologischen Geschlechtsphasen noch weit mehr als bei einer psychisch vollkommen Intakten in Mitleidenschaft gezogen ist und depressive Stimmung erzeugt, als mitwirkende Ursache angesehen werden.

Fall 5. Aktz. 8 J. 628/29.

Am 14. 6. 1929 fand die gerichtliche Obduktion einer 22jährigen ledigen Selbstmörderin statt. Sie war als Küchenmädchen mit ihrer Schwester zusammen in einem Kaffee tätig. Ihre Schwester berichtete, daß sie am 11. 5. 1929, abends nach Arbeitsschluß in ihrem Wohnzimmer eine Menge Hallersche Säure zu sich genommen hat. Als sie längere Zeit später das Schlafzimmer betrat, hatte sie ihre Schwester im Bett regungslos liegen sehen, unfähig, ihr eine Antwort zu geben. Erst am nächsten Morgen, als sie ins Krankenhaus geschafft worden war, hatte sie ihr gestanden, daß sie schwanger sei und Hallersche Säure (wahrscheinlich zu Abtreibungszwecken) in Mengen getrunken habe, welche ihr eine bekannte Frau, der sie ihr geklagt hatte, gegeben hatte. Im Krankenhaus lag sie vom 12. 5. bis zum 13. 6. 29, wo sie am 13. 6. verschied. Die gerichtliche Sektion ergab folgendes:

Totenflecke am Rücken, mäßig gut ausgeprägt. Auf dem Bauch fand sich in der Mittellinie zwischen Schwertfortsatz und Nabel eine drei Zentimeter lange, durch

Metallklammern geschlossene Operationswunde. In den Ellenbeugen und an der Vorderseite beider Oberschenkel zahlreiche Injektionsstellen. Mund halb geöffnet. In der Bauchhöhle kein fremdartiger Inhalt. Der Magengrund war mit dem Dünndarm vernäht. Die Vorderfläche der Leber zeigte eine leichte Trübung und einen sehr dünnen Ueberzug von Faserstoffhäutchen. Die Oberfläche der Baucheingeweide zeigte stellenweise stärker gefüllte Gefäße. Die Lunge war in ihren vorderen Abschnitten stark gebläht und überlagerte den Herzbeutel zum größten Teil. In ihren hinteren Abschnitten war sie derber und von dunkelroter Farbe. Im Herzbeutel etwas klare Flüssigkeit. Im Herzen vollständig flüssiges Blut. Die Lungen waren in den vorderen Abschnitten trocken, in den hinteren sehr saftreich, im Gewebe fanden sich zahlreiche dunkelmarmorierte Stellen. Das Gewebe war überall lufthaltig. Auf der hinteren unteren Fläche fanden sich unter dem Brustfellüberzug ausgedehnte fleckige scharfe und unregelmäßig begrenzte Blutungen. Milz derb, blutreich, die Schnittfläche von dunkelroter Farbe. Knötchen und Bälkchen waren deutlich erkennbar. Beide Nieren etwas vergrößert, Kapsel zart, stellenweise nur unter Substanzverlust des Parenchyms abziehbar. Nierenrinde war verbreitert, trübe, geschwollen, von gelblicher Farbe, mit zahlreichen blutreichen Streifen versehen, die in das Markgewebe eindringen. Auch die Oberfläche beider Nieren dunkelrot, netzartig gezeichnet, Markkegel graurot. Nierenbecken ebenfalls gerötet. Der Schlundeingang zeigte an der Zungenwurzel, sowie an der hinteren Rachenwand und an dem Kehldeckel frische, strahlige, narbigee Verdickungen. Im unteren Drittel war die Speiseröhre graugrün mißfarbig, gleiche Beschaffenheit zeigte die Schleimhaut des Magengrundes, die außerdem von zahlreichen kleinen Blutungen durchsetzt war. Am Magengrunde, sowie an der kleinen Curvatur bis hinab zum Pförtner fanden sich teils Geschwüre, teils breite, strahlige, schelimhautfreie Narben von großer Ausdehnung. Schleimhaut des Dünndarms grünlich verfärbt. Leber blutreich von normaler Größe. Weiche Kopfbedeckung blutreich, Hirnhäute und Schädeldach desgleichen. Das Gehirn war ziemlich blutreich. In der Gebärmutter fand sich ein etwa 2 bis 3 Monate altes Ei von guterhaltenem Zustande. Verletzungen oder krankhafte Veränderungen waren daran nicht zu erkennen.

In diesem Falle ist vielleicht kein eigentlicher Selbstmord beabsichtigt worden, sondern das Gift wurde wahrscheinlich nur zu Abtreibungszwecken eingenommen. Es ist aber nicht ausgeschlossen, daß das Mädchen auch die Möglichkeit einer Selbsttötung erwog, wofür die ungeheure

Menge des eingenommenen Mittels spricht.

Fall 6. Aktz. 13 J. 501/28.

Am 12. 9. 1920 obduzierte man eine 20jährige ledige Selbstmörderin Charlotte S. Dieses Mädchen, als Helferin in einer Apotheke tätig gewesen, wurde am 9. 9. 28 gegen 21.30 Uhr auf dem Divan in der Wohnung ihrer Eltern von diesen tot aufgefunden. Da die Todesursache von dem herangezogenen Arzt nicht mit Sicherheit festgestellt wurde, wurde die Leiche beschlagnahmt und der gerichtlichen Sektion übergeben, die folgendes ergab: Aus Nase und Mund entleerte sich beim Wenden der Leiche schmutziggraurote, etwas sauer riechende Flüssigkeit. An der linken Brustwarze lagen zwei bräunliche Hautvertrocknungen. Aus den Brüsten ließ sich sehr reichlich graue Flüssigkeit ausdrücken. Der Bauch war aufgetrieben, in der Scheide etwas rötliche Flüssigkeit. Die innere Besichtigung der Genitalien zeigte einen vergrößerten Uterus, der die Schambeinlinie um Handbreite überragt, Muttermund für die Fingerkuppe eingängig, im Muttermund etwas blasiger Schleim. Gebärmutter maß 20 zu 18 zu 7 Zentimeter. Sie war ausgefüllt von der vollkommen unversehrten Fruchtblase, die bis zum inneren Muttermund reichte. Nach Eröffnung der Fruchtblase zeigte sich in dieser eine männliche Frucht von 31 Zentimeter Länge. Eileiter zart. Im linken Eierstock ein frischer gelber Körper. Dieser Genitalbefund dürfte wohl für Gravidität etwa im 5.—6. Monat sprechen. Daß ein Eingriff in die Gebärmutterhöhle selbst zu Abtreibungszwecken vorgenommen worden ist, ist unwahrscheinlich, da die Fruchtblase unverletzt war. Bei Eröffnung der Schädelhöhle zeigte sich ein leichter Geruch nach bitteren Mandeln, der sofort zu dem Verdacht einer Vergiftung führte. Im Rachen, in der Speiseröhre und in der Luftröhre fanden sich reichlich graugrünliche unverdaute Speisemassen. Der Magen war ebenfalls ganz mit unverdauten Massen angefüllt. Die Schleimhaut selbst war sauer erweicht, zum Teil grünlich, zum Teil grauweiß verfärbt. Da der Befund am Magen nicht so charakteristisch für eine Vergiftung war, wurden Magen und Gehirn zur chemischen Untersuchung ins Pharmakologische Institut geschickt. Dort wurde eine Blausäurevergiftung festgestellt.

Die Eltern konnten sich den plötzlichen Tod ihrer Tochter nicht erklären, da sie nie mit Selbstmordgedanken gespielt haben soll. Ihre Tochter verkehrte trotz Verbot ihrer Eltern seit längerer Zeit mit einem Studenten, durch den sie wahrscheinlich gravid wurde. Man nimmt an, daß die Verstorbene an ihrem Todestage mit ihrem Freunde

eine Auseinandersetzung wegen ihrer Schwangerschaft gehabt hatte, und da diese für sie niederschmetternd war, sie dann ihrem Leben ein Ende machte. Woher die Verstorbene das Gift hatte, weiß man nicht positiv. Man glaubt, daß sie das Gift von diesem Studenten, der als Chemiker viele Gifte zur Verfügung hatte, erhalten hat, da dieser zwei Tage nach ihrem Tode verschwand und trotz weiterer vielseitiger Bemühungen bis heute noch nicht aufgefunden werden konnte. Vielleicht hat hier Beihilfe zum Selbstmord vorgelegen, die bisher noch nicht strafbar ist und auch im bisherigen Strafgesetzentwurf nicht als strafbar gilt. Aber in der Hauptsache hat sie ihre körperliche und besonders psychische Veränderung durch ihre uneheliche Gravidität in den Tod getrieben.

Fall 7. Aktz. 8 J. 511/31.

Am 7. 5. 1931 wurde gegen 17.45 Uhr ein Kinderfräulein tot ins Wenzel-Hanke-Krankenhaus eingeliefert. Am 5. 5. 31 war sie gegen 19.35 Uhr heimgekommen, hatte sich allein in ihrem Zimmer aufgehalten und bis 24.00 Uhr Licht gebrannt. Am nächsten Morgen hatte man sie in bewußtlosem Zustande entkleidet und ganz natürlich im Bett liegend aufgefunden. Auf dem Transport ins Wenzel-Hanke-Krankenhaus ist der Tod eingetreten. Sie hatte am 1. d. Mts. ihre Stellung aufgegeben und wollte sich eine neue suchen. Von ihrem Dienstherrn wurde sie als schwermütig veranlagt und als schwieriger Charakter geschildert. Im Koffer fand man eine Schachtel mit drei Veronaltabletten. Da Verdacht eines Verbrechens bestand, fand eine gerichtliche Sektion statt, die einwandfrei ergab, daß ein fremder Täter nicht in Frage kam und daß, was uns hier besonders interessiert, der Selbstmord mindestens zu einem großen Teil auf den Zustand der Menstruation zurückzuführen war. Denn mangels anderer Ursachen kann der plötzliche Entschluß zur Selbstentleibung nur in ihr seine Erklärung finden. Die Sektion ergab folgendes: Mäßig ausgedehnte blaurote Totenflecke am Rücken, Muskeln totenstarr. Links neben dem Brustbein drei kleine Hautvertrocknungen. Jungfernhäutchen zart für zwei Finger eingängig. An der rechten Seite in der Mitte eine tiefe Einkerbung. An der Innenseite beider Kniegelenke eine 4 zu 2 Zentimeter betragende rötliche verfärbte Hautpartie, Oberhaut zum Teil fetzig abgehoben, zum Teil lag die vertrocknete Lederhaut frei, weitere umschriebene zum Teil kreisförmige kleinere blaurote Verfärbungen an der Innenseite beider Fußgelenke, sowie an der Außenseite des rechten Kniees. Sonst waren Veränderungen äußerlich nicht zu bemerken. Am Kehlkopfeingang befand sich eine wässrige

Anschwellung und viel Schleim in den Luftwegen. Weiche Hirnhaut sehr blutreich, auch die Hirnschnittfläche sehr blutreich. In den großen Gehirnknoten bis auf einige zahlreiche Blutpunkte nichts besonderes. In der Mittellinie zwischen beiden hinteren Schädelgruben ein feiner Knochensprung ohne irgendwelche Blutung in der Umgebung. Rechte Lunge mit der Brustwand verwachsen. Linke Lunge im Unterlappen bläulich, sonst rosarot gefärbt. Schnittfläche sämtlicher Lappen sehr schaumreich. Linke Nebenniere mit gelblicher Rinde und brauner Marksubstanz. Linke Niere blaurot, auch die Schnittfläche blaurot. Rechte Niere verhielt sich wie die linke, Leber klein, blaßbräunlich, Schnittfläche braunrot. Magen enthielt reichlich bräunlichen flüssigen Inhalt. Dieser flüssige Inhalt befand sich auch im Zwölffingerdarm. Magenschleimhaut graurot, stellenweise die Gefäße stark mit Blut gefüllt. Der Inhalt im Dünndarm im oberen Teil schleimig weißlich. Schleimhaut rötlich. Harnblasenschleimhaut war grauweiß. Etwa 500 Kubikzentimeter Urin war in der Harnblase. Gebärmutterschleimhaut ist aufgelockert, Uterus enthielt blutigen Schleim. Dieser Befund spricht für Menstruation. Da der Verdacht einer Vergiftung bestand, wurden Magen und Mageninhalt, Teile von Dünn- und Dickdarm, Leber, Milz, Nieren, Herzblut, Urin zur Untersuchung ins pharmatologische Institut gesandt, in dem man eine Veronalvergiftung feststellte. Alle Anzeichen wiesen darauf hin, daß der Tod zum größten Teil auf die menstruelle Umstimmung zurückzuführen ist. Es ist kein Zweifel, daß diese beiden Faktoren, Anämie und Menstruation eine reizbare Schwäche des Nervensystems begünstigten, die sich gern in den verschiedensten Stimmungsanomalien äußert, hier besonders nach der depressiven Seite hin bis zu dem Wunsche zu sterben, da sie als schwermütiger Charakter geschildert wurde.

Fall 8. Aktz. 5 J. 103/28.

Am 27. 4. 1928 wurde die Leiche eines 20jährigen ledigen Mädchens zur gerichtlichen Obduktion eingeliefert. Eines Tages ging sie wie gewöhnlich in Begleitung ihrer beiden älteren Schwestern nach Arbeitsschluß (sie war in einem Laboratorium tätig) nach Hause. Ihre Freundin, ebenfalls dort beschäftigt, begleitete sie. Alle vier waren recht lustig auf dem Heimwege, und auch während des Essens machte sie nicht die geringste Andeutung über Unwohlsein. Nach dem Essen wurde ihr plötzlich während des Zeitungslesens schlecht, erbrach etwas Schleim. Sie legte sich sogleich auf das Bett, stieß drei Schmerzensschreie aus: „Ich kann ja nicht mehr auf". Hierauf streckte sie alle

Glieder aus und verstarb. Ihr Vater und auch die Schwestern behaupten, daß sie immer lustig war und niemals Selbstmordgedanken gehabt hätte. Sie soll sich auch nie mit ihnen über die Art von Giften unterhalten haben, auch hat man nie irgendwelche bei ihr gesehen. Die Freundin allerdings erzählt, daß die Verstorbene vor etwa 6 Wochen von einem Angestellten auf dem Heimwege begleitet wurde. Am nächsten Tage wurde sie von den Arbeitterinnen tüchtig geärgert. Hierüber wurde sie so erregt, daß sie etwa 14 Tage nach dem Vorfall während der Arbeitszeit zu ihr sagte: „Ach ich habe das Leben satt, ich möchte am liebsten sterben, wenn ich Gift bekäme, würde ich mir das Leben nehmen". Die nächstfolgenden Tage war sie wieder lustig und hat nie weitere Selbstmordgedanken geäußert.

Die Sektion ergab folgendes:

Am Rücken fanden sich mit Ausnahme der gedrückten Stellen blauviolette Totenflecke in großer Ausdehnung. An Armen und Beinen, sowie am Unterkiefer Totenstarre. Auf dem Handrücken der rechten Hand zwischen dem Zeigefinger und Daumen einige streifenförmige bräunliche Vertrocknungen. Auf Einschnitt hier kein Bluterguß. Auch in der linken Ellenbeuge eine streifige bräunliche Vertrocknung ohne Durchblutung im Gewege. Auf der Gehirnschnittfläche treten reichliche abspülbare Blutpunkte hervor. Das gleiche war der Fall auf den großen Hirnknoten, des Kleinhirns, der Brücke und des verlängerten Markes. Gefäße des Gehirns stark mit flüssigem Blut gefüllt. In der Luftröhre etwas gelblicher Schaum, Schleimhaut von Kehlkopf und Luftröhre blaß rot. Speiseröhre leer. Milz und Nieren von gleichmäßiger blauroter Farbe. Bauchspeicheldrüse von roter, Leber von blaubräunlicher Farbe. Magen reichlich unverdaute grauweiße Speisemassen. Es fanden sich einzelne schwärzliche Massen darin. Die Schleimhaut gerötet. Im Zwölffingerdarm unter der Schleimhaut eine Anzahl kleinster Blutaustritte, daneben gelblich schleimiger Inhalt mit einzelnen gelblichen Körnchen. Im Dünndarm sah man stellenweise eine deutliche Rötung auf der Faltenhöhe, besonders im unteren Teil. Die Schleimhaut des Dickdarms im ganzen grauweiß, an einzelnen Stellen auch gerötet, sehr deutliche Einzelknötchenbildung. Die Untersuchung der Genitalien deutet auf den Menstruationszustand hin. In der Gebärmutter etwas blutiger Schleim, Schleimhaut etwas aufgelockert. In der Scheide grauweißlicher Schleim. Da aus dem Sektionsbefund eine sichere Todesursache nicht festgestellt wurde, — zwar sprachen die Veränderungen am Magendarmtractus für die Einwirkung eines leicht ätzenden Giftes, — wurden

Teile von Gehirn, Herz, Magen und Darm zur chemischen Untersuchung ins pharmak. Institut geschickt, wo sich biologisch wie chemisch das Vorhandensein von Strychnin ergab, und zwar muß eine größere Menge von Strychnin eingenommen worden sein, da dieses Gift auch selbst im Gehirn nachweisbar war. Die besonders stark ausgebildete Starre der unteren Extremitäten sowie der Bauchmuskulatur, die der Vater der Toten sogleich bemerkt haben will, und der rasche Tod stimmen mit dem Bilde einer Strychninvergiftung überein.

Dieser Fall zeigt uns wieder deutlich, wie labil das Seelenleben z. Zt. der Menses selbst bei einem psychisch vollkommen intakten Mädchen ist, das durch geringfügige lächerliche Bemerkungen ihrer Mitarbeiterinnen seelisch so stark aus dem Gleichgewicht gerissen wird, um eine so unvernünftige Tat zu begehen, die sie außerhalb der menstruellen Geschlechtsphase wohl selbst verurteilt hätte.

Aus all diesen Beobachtungen erhellt sich die Tatsache deutlich, daß der Geisteszustand einer menstruierenden oder graviden Frau einen mehr oder weniger hochgradigen Erregungszustand des Gehirns und seiner physischen Tätigkeit darstellt. Von der physiologischen Erregung zu der pathologischen ist in dieser Phase des Lebens der Frau kein allzu großer Zwischenraum. Man sieht, daß bei diesen 8 weiblichen Selbstmördern, die gerichtlich seziert wurden und über die genauere Erhebungen gemacht werden konnten, die Menstruation und die Gravidität, die die Frau durch die ungewohnten Verhältnisse gegen Schädlichkeiten aller Art weniger widerstandsfähig macht, eine erhebliche Rolle spielen. Der Prozentsatz ist ganz beträchtlich, da von den 20 in den letzten Jahren gerichtlich sezierten Selbstmörderinnen sich 8, also fast die Hälfte in den physiologischen Geschlechtsphasen befanden. Wenn mir auch nur ein geringes Material zur Verfügung stand, so dürfte aus diesen Ergebnissen die Schlußfolgerung, daß ein Einfluß der Menstruation und Gravidität für die Entstehung des Selbstmordgedankens unverkennbar ist, durchaus berechtigt erscheinen. Verfehlt wäre es, aus diesen Fällen eine Norm aufzustellen, daß die Motive für eine Selbsttötung bei jeder Frau in den physiologischen Geschlechtsphasen zu suchen ist. Die Praedisposition spielt, wie schon oben erwähnt, die wesentliche Rolle, und Menstruation und Gravidität sind nur auslösende oder mitwirkende Faktoren. Durchaus verständlich ist ein solcher Entschluß bei einer unehelich Graviden, da hier der psychische Insult, die Furcht vor der Schande vor den Mitmenschen und die Sorge vor der Zukunft ausschlaggebend sind. Dieses Moment spielt aber bei der Menstruation keine Rolle. Hier kommen

gelegentlich Aerger, Liebeskummer, depressive Zustände als mitwirkende Ursachen in Betracht. Ebenso begreiflich ist der Selbstmord einer nervenkranken Frau in den physiologischen Geschlechtsphasen, da manche Geisteskrankheiten an sich schon zur Selbsttötung disponieren, und in diesem Falle als Begünstigungsmoment noch der Einfluß der Menstruation oder der Gravidität hinzukommt, die gewöhnlich noch eine Steigerung des Verlaufs der Nervenkrankheiten bewirken.

Erwähnenswert ist noch, daß diese oben angeführten 8 weiblichen Selbstmorde größtenteils in den Sommermonaten, besonders Mai und Juni verübt wurden. Diese Feststellung läßt auf eineen Zusammenhang zwischen den den Veränderungsvorgängen in der Natur im Laufe der Jahreszeiten und der Anpassung der Selbstmordhäufigkeit schließen, wie er bereits schon früher von den Selbstmordforschern vermutet wurde. Nicht die ungünstigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse im Winter sind die Ursachen zum Selbstmord, sondern sie finden auf physiologischem Wege ihre Erklärung. Der Grund hierfür liegt wohl an dem inneren Widerspruch zwischen dem neuen Leben in der Natur und dem Mangel des eigenen neuen Kraft- und Lebensgefühls. Der Zwiespalt, die Stimmung der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung ertragen das Erwachen der Natur nicht mehr, sodaß eine Depression sich im verstärkten Maße bei ihm einstellt, die im Selbstmord ihre Auslösung findet.

Wie aus der Abhandlung hervorgeht, wurden als Selbstmordursachen fast durchweg eine durch die physiologischen Geschlechtsphasen bedingte pathologische oder ans Pathologische grenzende Veränderung besonders der geistigen Sphäre angenommen. Sie braucht aber nicht immer zu bestehen. Seit einigen Jahren kennt man einen physiologischen Selbstmord, der von einem körperlich und geistig vollkommen gesunden Menschen nach reichlicher Ueberlegung begangen werden kann, um wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Schwierigkeiten oder seelischen Konflikten aus dem Wege zu gehen. Seine Bedeutung beim männlichen Geschlecht mag nicht gering sein, wie die Erfahrungen lehren, beim weiblichen aber spielen sicher Menstruation und Gravidität eine weit größere Rolle noch bei der Entstehung des Selbstmordgedankens.

Literaturverzeichnis

Prof. Dr. Anton — Ueber Geistes- und Nervenkrankheiten in der Schwangerschaft und im Wochenbett und in der Säuglingszeit. Wiesbaden 1910.

Dr. von Auer — Die Selbstmorde in Breslau im Jahre 1929.

Brosch — Die Selbstmörder. Leipzig 1909.

Bischoff — Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden. Archiv Groß 1908.

Kurt Boas — Suizidium Menstruale. Berlin. Med. Klinik 1907 Nr. 1.

Kurt Boas — Ueber einen Mord- und Suizidiumversuch in der Menstruation. Archiv Groß 1909 Band 55.

Kurt Boas — Ein weiterer Fall von Suizidium menstruale. Archiv Groß 1909 Band 40.

Coste Erich — Die Selbstmorde unter besonderer Berücksichtigung des Selbstmordversuches einer Schwangeren als Verbrechen gegen § 218 Abs. 1 StGB. Kiel 1926.

Dr. Erwin Frank — Die physiologischen Selbstmorde. Aerztliche Sachverständigenzeitung XXXVI. Jahrgang 1930 Nr. 21.

Füllkrug — Der Selbstmord. Schwerin 1919.

Robert Gaupp — Ueber den Selbstmord. München 1910, zweite vermehrte Auflage.

Robert Gaupp — Ueber den Selbstmord. Aerztliche Rundschau 1905 Band 15.

Robert Gaupp — Ursachen und Motive des Selbstmordes. Verhandlung deutscher Naturforscher und Aerzte. 1907 Teil 2, Heft 2.

Heller — Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. Münchener med. Wochenschrift 1900 Kiel.

Halban-Seitz — Selbstmord und Selbstbeschädigung beim weiblichen Geschlecht. Band 8, 3. Teil.

August Hegar — Zur Frage der Menstrualpsychosen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. 58. Bd. 1901.

Krafft-Ebing — Psychosis menstrualis. Stuttgart 1902. Untersuchungen über Irresein z. Zt. der Menstruation. Archiv für Psychiatrie Band 8. 1878.

Krose — Die Ursache der Selbstmordhäufigkeit. Leipzig 1907.

Masaryk — Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der modernen Zivilisation. Wien 1881.

Marx — Bedeutung der Menstruation für forensische Psychiatrie. Berl. klin. Wochenschrift 1908 Nr. 39.

Morselli — Der Selbstmord, ein Kapitel aus der Moralstatistik. Leipzig 1881.

Dr. Näke	Selbstmord, Verbrechen, Wahnsinn im Zusammenhange mit Funktionen oder anatomischen Erkrankungen der weiblichen Genitalien. Archiv Groß 1912 Band 46.
W. Oppler	Die Zunahme der Suizidversuche und ihre Gründe. Berlin 1927.
Pilcz	Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Wiesbaden 1909.
Dr. Hans Rost	Bibliographie des Selbstmordes. Augsburg 1927.
Dr. Hans Rost	Selbstmorde in den deutschen Städten. Paderborn 1912. 14. Heft der Görres-Gesellschaft.
Rieboldt	Deutsche med. Wochenschrift 1906. Münchner med. Wochenschrift 1907 Nr. 38 bis 39.
Schäfer	Psychopathologie des Selbstmordes. Allgemeine Zeitung 1909 Nr. 2.
A. Schackwitz	Selbstmordursachen. Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 1927. Band 10. S. 312.
Schüle	Einfluß der sogenannten Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffektionen. Mod. Klinik 1908 Nr. 1.
Hugo Sollheim	Gemütsverstimmung der Frau. Stuttgart 1930.
Siegert	Kinderselbstmorde. Leipzig 1893.
Siemerling	Graviditäts- und Puerperalpsychosen. Deutsche Klinik, Band 6, 1904.
Georg Straßmann	in: F. Straßmanns Lehrbuch der gerichtl. Medizin. Stuttgart 1931.
Stelzner	Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906.
von Süry	Beitrag zur Kasuistik des Selbstmordes während der Geburt. Münchener med. Wochenschr. 1908. Nr. 29 Band 55.
von Sury	Selbstverletzung durch Bauchschnitt während der Schwangerschaft und der Geburt. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1910 Nr. 4.
Statistisches Amt Breslau	Statistisches Jahrbuch der Stadt Breslau 1928.
Tobler	Ueber den Einfluß der Menstruation auf den Gesamtorganismus der Frau. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1905. Band 22.
J. Veit	Ueber Geistes- und Nervenkrankheiten in der Schwangerschaft etc. Handbuch der Gynäkologie. Halle. Wiesbaden 1910.
Dr. Weichbrodt	Der Selbstmord. Berlin 1923.
Dr. Wronsky	Selbstmorde in Breslau 1928.

Am Schluß meiner Arbeit möchte ich es nicht unterlassen, Herrn Medizinalrat Professor Dr. G. Straßmann für die überaus freundliche Ueberlassung des Untersuchungsmateriales sowie für das wohlwollende Interesse und die Anregungen, die er mir während dieser Arbeit gegeben hat, meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Ellinor Babin, bin am 21. 4. 1908 in Pawlowitzke, Kreis Cosel, geboren. Ich bin die Tochter des Justizoberinspektor Leo Babin und seiner Frau Anny, geb. Pregsa. Die Volksschule besuchte ich in Rzetzitz, Kreis Cosel. Dann war ich in dem Lyzeum der Armen Schulschwestern in Leobschütz und dem Oberlyzeum in Ratibor. Im Frühjahr 1927 bestand ich die Reifeprüfung. Ich studierte in Wien und in Breslau. Die medizinische Vorprüfung habe ich im Sommer 1928, das medizinische Staatsexamen im Februar 1933 abgelegt. Ich bin katholisch und preußische Staatsangehörige.